

OCEANSIDE UNION FREE SCHOOL DISTRICT 2024 - 2025

PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DE LAS COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Estimado/a padre/madre o tutor/a:

Los niños necesitan comidas saludables para aprender. Oceanside UFSD ofrece comidas saludables todos los días escolares. El desayuno cuesta \$2.25 y el almuerzo \$2.60 (Grades K-6), \$2.75 (Grades 7-8), \$2.90 (Grades 9-12). Sus niños podrían tener derecho a solicitar comidas gratis o a precio reducido. El precio reducido es Free el desayuno y Free la comida. Este paquete incluye una solicitud para comidas gratis o a precio reducido, e instrucciones detalladas. A continuación, algunas preguntas y respuestas comunes para ayudarle con el proceso de solicitud.

1. ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?

- Todos los niños de familias que reciben prestaciones de [State SNAP], [the Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)] o [State TANF] tienen derecho a comidas gratis.
- Los niños en régimen de acogida bajo la responsabilidad legal de una agencia de acogida o tribunal tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que participan en el programa Head Start de su colegio tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños que encajan en la definición de personas sin hogar, fugados o emigrantes tienen derecho a recibir comidas gratis.
- Los niños pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares están dentro de los límites de Federal Income Eligibility Guidelines (Guía federal de selección por ingresos). Sus hijos pueden tener derecho a comidas gratis o a precio reducido si sus ingresos familiares están dentro o por debajo de los límites de esta lista.

2. ¿
C
Ó
M
O
S
É
S
I
M
I
S
N
I
Ñ
O
S

LISTA FEDERAL DE SELECCIÓN POR INGRESOS del año escolar _____			
Tamaño de la familia	Anuales	Mensuales	Semanales
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
Cada persona adicional:			

ENCAJAN EN LA DEFINICIÓN DE SIN HOGAR, EMIGRANTE O FUGADO? ¿Los miembros de su familia no tienen una dirección permanente? ¿Se alojan todos en un refugio, hotel u otro alojamiento temporal? ¿Su familia se traslada de forma estacional? ¿Alguno de los niños que viven con usted decidió dejar su familia anterior? Si cree que los niños de su familia encajan en estas descripciones y no le han informado de que recibirán comidas gratis, llame o envíe un correo electrónico a [school, homeless liaison or migrant coordinator].

3. ¿ES NECESARIO RELLENAR UNA SOLICITUD POR CADA NIÑO? No. Rellene una solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido para todos los estudiantes de su familia. No podemos aprobar una solicitud que no esté completa, así que asegúrese de incluir toda la información requerida. Devuelva la solicitud rellena a: Ann Marie Leone 516-678-7181.
4. ¿DEBO RELLENAR UNA SOLICITUD SI HE RECIBIDO UNA CARTA ESTE AÑO ESCOLAR DICHIENDO QUE HAN APROBADO QUE MIS NIÑOS RECIBAN COMIDAS GRATIS? No, pero lea la carta que ha recibido y siga las instrucciones. Si faltara algún

niño de su hogar en la notificación de selección, póngase en contacto con **Ann Marie Leone 516-678-7181** inmediatamente.

5. **¿PUEDO REALIZAR LA SOLICITUD EN LÍNEA? SÍ.** Le animamos a rellenar una solicitud en línea en lugar de una en papel si puede. La solicitud en línea tiene los mismos requisitos y le pedirá la misma información que la de papel. Visite [website] para empezar o **PARA** saber más sobre el proceso de solicitud en línea. Póngase en contacto con **Ann Marie Leone 516-678-7181** si tiene alguna pregunta sobre la solicitud en línea.
6. **LA SOLICITUD DE MI NIÑO FUE APROBADA EL AÑO PASADO. ¿TENGO QUE RELLENAR UNA NUEVA? SÍ.** La solicitud de su niño solo es válida para ese año escolar y los primeros días de este año escolar hasta [date]. Debe enviar una nueva solicitud, a menos que el colegio le haya dicho que su niño tiene derecho este nuevo año escolar. Si no envía una nueva solicitud aprobada por el colegio o no se le ha notificado que su niño tiene derecho a recibir comidas gratis, se le cobrará el precio completo de la comida.
7. **PARTIPO EN WIC. ¿PUEDEN MIS NIÑOS RECIBIR COMIDAS GRATIS?** Los niños de familias que participan en WIC **pueden** recibir comidas gratis o a precio reducido. Envíe una solicitud.
8. **¿SE COMPROBARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE?** SÍ. También podemos pedirle que envíe prueba escrita de los ingresos familiares que ha declarado.
9. **SI AHORA NO CUMPLO LOS REQUISITOS DE SELECCIÓN, ¿PUEDO VOLVER A ENVIAR LA SOLICITUD MÁS ADELANTE?** SÍ, puede enviar la solicitar en cualquier momento durante el año escolar. Por ejemplo, los niños con un padre o tutor que se quede sin empleo pueden tener derecho entonces a recibir comidas gratis o a precio reducido si los ingresos familiares son inferiores al límite de ingresos.
10. **¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DEL COLEGIO SOBRE MI SOLICITUD?** Debe hablar con los funcionarios del colegio. También podría solicitar una audiencia ya sea llamando o escribiendo a: **Jerel Cokley 145 Merle Ave Oceanside, N.Y. 11572.**
11. **¿PUEDO ENVIAR LA SOLICITUD AUNQUE ALGUIEN DE MI FAMILIA NO SEA CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? SÍ.** Usted, sus niños u otros miembros de la familia no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para solicitar comidas gratis o a precio reducido.
12. **¿QUÉ PASA SI MIS INGRESOS NO SON SIEMPRE IGUALES?** Indique la cantidad que recibe **normalmente**. Por ejemplo, si normalmente recibe 1000 \$ al mes, pero no trabajó unos días el mes pasado y solo recibió 900 \$, indique que recibe 1000 \$ por mes. Si normalmente hace horas extras, inclúyalas, pero no las incluya si solo las hace de manera esporádica. Si ha perdido un trabajo o han reducido sus horas o salario, indique sus ingresos actuales.
13. **¿QUÉ PASA SI ALGUNOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA NO TIENE INGRESOS QUE DECLARAR?** Los miembros de la familia pueden no recibir algunos de los tipos de ingresos que pedimos que declare en la solicitud, o puede que no reciban ingreso alguno. Cuando esto suceda, escriba un 0 en el campo. Sin embargo, si un campo de ingresos queda vacío o en blanco, **también** contará como cero. Fíjese bien cuando deje campos de ingresos en blanco porque supondremos que lo ha hecho con **conocimiento de causa**.
14. **ESTAMOS EN EL EJÉRCITO. ¿TENEMOS QUE DECLARAR NUESTROS INGRESOS DE OTR FORMA?** Su salario básico y bonos en efectivo deben declararse como ingresos. Si recibe prestaciones de valor en efectivo por vivir fuera de la base, alimentación o ropa, también se debe incluir como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de Military Housing Privatization Initiative (Iniciativa de privatización de la vivienda militar), no incluya el subsidio para vivienda como ingresos. Cualquier pago de combate adicional resultante por despliegue también se excluye de los ingresos.
15. **¿QUÉ PASA SI NO HAY SUFICIENTE ESPACIO EN LA SOLICITUD PARA MI FAMILIA?** Enumere a los miembros adicionales de la familia en una hoja de papel separada y adjúntela en su solicitud. Póngase en contacto con [name, address, phone number, e-mail] para recibir una segunda solicitud.
16. **MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. ¿HAY OTROS PROGRAMAS QUE PODAMOS SOLICITAR?** Para averiguar cómo solicitar [State SNAP] u otras prestaciones de ayuda, póngase en contacto con su oficina local de ayuda o llame al [State hotline number].

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al **516-678-7181**

Atentamente,

[signature]

Modelo de solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido para hogares

PRESENTE SU SOLICITUD EN LÍNEA: 2024 - 2025
DEVUÉLVALA A (nombre de la escuela o del distrito):
DIRECCIÓN:

Complete una solicitud por hogar. Use bolígrafo (no use lápiz).

PASO 1 Enumere a TODOS los niño/as, bebés y estudiantes de hasta 12º grado. Adjunte otra hoja si necesita espacio para más nombres.
Enumere a TODOS los niño/as del hogar. No olvide mencionar a los bebés, los niño/as que asisten a otras escuelas, los niño/as que no asisten a la escuela y los niño/as que no solicitan beneficios. Esto incluye a los niño/as que no tienen parentesco con usted y viven en su hogar.

El primer nombre del niño/a

MI Apellido(s) del niño/a

Grado	Marque todas las opciones que correspondan.		Foster child		Migrante		Huyó del hogar		Sin hogar	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si marcó alguna de estas casillas, consulte las instrucciones de la solicitud, Paso 1: Parte C y Parte D.

PASO 2 ¿Algún miembro del hogar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPRI, por sus siglas en inglés)?

NO → Continúe al PASO 3. SÍ → Escriba el número de caso aquí y continúe al PASO 4.

NÚMERO DE CASO (NO EL NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE BENEFICIOS) [EFT, por sus siglas en inglés]:

PASO 3 Enumere a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada uno de ellos (antes de impuestos y deducciones)

Escriba solo un número de caso en este espacio.

A. Todos los miembros adultos del hogar (cualquier persona, aunque no sea pariente, que viva con usted y comparta ingresos y gastos, incluyendo usted mismo). Enumere a todos los miembros adultos del hogar que no se hayan mencionado en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Para cada miembro del hogar que se haya enumerado, si recibe ingresos, indique los ingresos brutos totales (antes de impuestos y deducciones) de cada fuente únicamente en cantidades redondeadas (sin centavos). Si no recibe ingresos de ninguna fuente, escriba "0". Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar.

Nombre de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)	¿Con qué frecuencia se reciben?			¿Con qué frecuencia se reciben?			¿Con qué frecuencia se reciben?		
	1 vez al mes	2 veces al mes	3 veces al mes	1 vez al mes	2 veces al mes	3 veces al mes	1 vez al mes	2 veces al mes	3 veces al mes
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

Total de miembros del hogar (niño/as y adultos)

Cuatro dígitos del Número de Seguro Social de la persona que tenga el salario principal u otro miembro adulto del hogar (si corresponde)

Marque si no tiene número de Seguro Social

¿Con qué frecuencia se reciben?		
1 vez al mes	2 veces al mes	3 veces al mes
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ingresos de los niño/as

\$

Consulte la lista de las fuentes de ingresos al reverso de la solicitud.

B. Ingresos de los niño/as
A veces los niño/as del hogar obtienen o reciben ingresos. Incluya aquí los ingresos TOTALES (antes de impuestos y deducciones) recibidos por TODOS los niño/as que se hayan enumerado en el PASO 1.

PASO 4 Información de contacto y firma del adulto. **DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO A LA ESCUELA DE SU NIÑO/A:** Escriba aquí la dirección de la escuela

“Certifico (garantizo) que toda la información que aparece en esta solicitud es verdadera y que se declararon todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de fondos federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (confirmar) la información. Soy consciente de que si proporciono información falsa intencionalmente, mis niño/as pueden perder los beneficios de comidas y se me podría procesar de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables.”

Nombre en letra de imprenta del adulto que firma el formulario

Firma del adulto

Fecha de hoy

Dirección postal (si está disponible)

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono (opcional)

Correo electrónico (opcional)

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

FUENTES EJEMPLOS DE INGRESOS

Para obtener información adicional sobre ingresos, consulte las instrucciones que acompañan esta solicitud.

Fuentes de Ingresos		Ejemplos de ingresos de los niños/as
Ingresos del trabajo <ul style="list-style-type: none"> sueldos, salarios, bonos en efectivo, propinas, comisiones Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agrícola o empresarial) 	Fuentes de Ingresos/Asistencia pública/manutención/pensión alimenticia <ul style="list-style-type: none"> beneficios por desempleo compensación para los trabajadores Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) asistencia en efectivo del estado o el gobierno local pagos de manutención pagos de pensión alimenticia beneficios para veteranos beneficios por huelga subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta 	Ejemplos de ingresos de los niños/as <ul style="list-style-type: none"> Un niño/a tiene un empleo regular de tiempo completo o medio tiempo en el que gana un sueldo o salario. Un niño/a es ciego o discapacitado, y recibe beneficios del Seguro Social. El padre o la madre tiene una discapacidad, se jubiló o falleció, y su niño/a recibe beneficios del Seguro Social. Un amigo o un miembro de la familia extendida proporciona dinero al niño/a regularmente para sus gastos. Un niño/a recibe regularmente ingresos de un fondo de pensión privado, anualidad o fideicomiso.
Asistencia pública/manutención/pensión alimenticia <ul style="list-style-type: none"> beneficios por desempleo compensación para los trabajadores Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) asistencia en efectivo del estado o el gobierno local pagos de manutención pagos de pensión alimenticia beneficios para veteranos beneficios por huelga subsidios para alojamiento fuera de la base, comida y vestimenta 	Pensiones/publicación/notas las demás fuentes de ingresos <ul style="list-style-type: none"> seguridad social, discapacidad (incluidos los beneficios de jubilación de los empleados ferroviarios y beneficios de los mineros de carbón) pensiones privadas o beneficios por discapacidad ingresos procedentes de fideicomisos o herencias anualidades pagos de inversión intereses devengados pagos regulares en efectivo provenientes de fuentes externas 	

OPCIONAL

Identidades étnicas y raciales de los niño/as. Esta información es confidencial y es posible que esté protegida por la Ley de Privacidad de 1974.

Estamos obligados a pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus niño/as. Esta información es importante y ayuda a garantizar que sirvamos plenamente a nuestra comunidad. Responder esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niño/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

Origen étnico (marque una opción): Hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza) Ni hispano ni latino

Raza (marque una o más opciones): Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico Blanco

Devuelva este formulario completado a la escuela de su niño/a. ***No envíe por correo postal, fax o correo electrónico las solicitudes completadas a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU.**

NO LLENAR

Solo para uso de la escuela.

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income _____

How often?

Weekly	Every 2 Weeks	2x/Month	Monthly	Annual
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Household size _____

Categorical Eligibility

Free	Reduced	Denied
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eligibility

Determining Official's Signature _____

Date _____

Confirming Official's Signature _____

Date _____

Verifying Official's Signature _____

Date _____

Declaración sobre el uso de la información

La Ley Nacional de Almorzoz Escolares Richard B. Russell exige que utilizemos la información de esta solicitud para determinar qué personas reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Solo podemos aprobar formularios completos. Es posible que compartamos su información de elegibilidad con programas educativos, de salud y de nutrición para ayudarles a proporcionar los beneficios del programa para su hogar. Los inspectores y las fuerzas del orden público también pueden usar su información para asegurarse de que se cumplan las reglas del programa. Asegúrese de proporcionar los cuatro últimos dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud. Si el adulto no tiene este número, seleccione la caja al lado de "Marque si no tiene número de Seguro Social". Las solicitudes para un niño/a de acogida temporal no necesitan incluir un número de Seguro Social. Las solicitudes para los niño/as de hogares que reciben el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDIR) no necesitan incluir un número de Seguro Social. Algunos niño/as reúnen los requisitos para recibir comidas sin costo sin necesidad de presentar una solicitud. Comuníquese con su escuela para recibir comidas sin costo para un *foster child* y para niño/as sin hogar, migrante o que huyó del hogar.

Declaración sobre el uso de la información

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 726-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Transmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027a.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCN) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

*Correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

Fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442, o
Correo electrónico: program.intake@usda.gov

*No envíe solicitudes a esta dirección solo quejas por discriminación.

Devuelva el formulario completado a la escuela de su niño/a.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.



Cómo solicitar comidas escolares sin costo y a precio reducido

Siga estas instrucciones para ayudarse a completar la solicitud de comidas escolares sin costo y a precio reducido. Solo es necesario presentar una solicitud por hogar, incluso si sus niños/as asisten a más de una escuela en el [Insert School District].

La solicitud debe completarse en su totalidad para determinar la elegibilidad de su(s) niños/as para recibir comidas escolares sin costo o a precio reducido. ¡Siga estas instrucciones en orden! Todos los pasos de las instrucciones son los mismos que los de su solicitud. Si en algún momento no está seguro de qué hacer a continuación, comuníquese con [Insert school/school district contact here; phone and email preferred].

Use un bolígrafo (no un lápiz) al completar la solicitud y haga todo lo posible por escribir con letra de imprenta clara.

Paso 1: Enumere a IODOS los niños/as, bebés y estudiantes de hasta 12^o grado

Díganos cuántos bebés, niños/as pequeños, niños/as que no van a la escuela y estudiantes de primaria, secundaria o preparatoria viven en su hogar. NO tienen que ser familiares suyos para formar parte de su hogar.

¿A quién debo mencionar aquí? Cuando complete esta sección, incluya a TODOS los miembros de su hogar que son:

- niños/as de 18 años o menos y reciban sustento con los ingresos del hogar;
- niños/as bajo su cuidado en virtud de un acuerdo formal de cuidado *foster* a través de un tribunal o de una agencia estatal o local, o que cumplan los requisitos para ser considerados menores sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar;
- estudiantes que asisten, independientemente de su edad, a [school/school system here].

A) Mencione el nombre de cada niño/a. Escriba en letra de molde el nombre de cada niño/a. Use una línea de la solicitud para cada niño/a. Cuando anote los nombres, escriba una letra en cada casilla. Deléngase si se queda sin espacio. Si hay más niños/as presentes que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja de papel (o una segunda solicitud si se completa electrónicamente) con toda la información requerida para los niños/as adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "M" es la abreviatura de la inicial del segundo nombre. Escriba en el recuadro la primera letra del segundo nombre de cada niño/a.

B) ¿El niño/a es estudiante? En caso afirmativo, escriba el grado del alumno en la columna "Grado" de la derecha.

C) ¿Tiene algunos niños/as que son *foster children*? Si alguno de los niños/as que aparecen en la lista es un *foster child*, marque la casilla "*foster child*" junto al nombre del niño/a. Si SOLO solicita para niños/as que son *foster children*, después de terminar el Paso 1, continúe al Paso 4.

Los niños/as que son *foster children* que viven con usted pueden considerarse miembros de su hogar y deben incluirse en la solicitud. Si presenta una solicitud tanto para niños/as que son *foster children* y que no son *foster children*, continúe al Paso 3.

Nota: Los niños/as adoptados no se consideran un *foster child*. Un *foster child* es un niño/a menor de edad bajo custodia estatal que se asigna a un adulto autorizado por el estado y que cuida al niño/a en lugar de su padre, madre o tutor legal.

D) ¿Hay niños/as sin hogar, migrantes o que huyeron del hogar? Si cree que alguno de los niños/as incluidos en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "sin hogar, migrante o huyó del hogar" junto al nombre del niño/a y complete todos los pasos de la solicitud. La condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar debe confirmarse con el personal del programa correspondiente. Si el distrito escolar no puede confirmar que el estudiante en esta solicitud tiene la condición de sin hogar, migrante o huyó del hogar, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. Puede elegir proporcionar la información sobre sus ingresos ahora para evitar que el distrito escolar tenga que comunicarse con usted más adelante.

Paso 2: ¿Algún miembro del hogar participa actualmente en SNAP, TANF o FDPJR?

Si algún miembro de su hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o varios de los programas de asistencia que se mencionan a continuación, sus niños/as tienen derecho a recibir comidas escolares sin costo:

- El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) o [Insert State SNAP here].
- Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o [Insert State TANF here].
- El Programa de Distribución de Alimentos en las Reservas Indígenas (FDPJR, por sus siglas en inglés).

A) Si ningún miembro de su hogar participa en ninguno de los programas indicados anteriormente:

- Marque "No" en el Paso 2 y continúe al Paso 3.

B) Si algún miembro de su hogar participa en alguno de los programas mencionados:

- Escriba un número de caso para SNAP, TANF o FDPJR. Solo necesita proporcionar un número de expediente. Si participa en uno de estos programas y no conoce su número de caso, comuníquese con:

[Insert State/local agency contacts here]

- Continúe al Paso 4.

Paso 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

¿Cómo informo mis ingresos?

- Use las listas tituladas "Fuentes de Ingresos" y "Ejemplos de ingresos para niños/as" que aparecen en página 2 del formulario de solicitud, para determinar si su hogar tiene ingresos que declarar.
- Informe todas las cantidades en la sección de SOLO INGRESOS BRUTOS. Informe sobre todos los ingresos en dólares redondeados. No incluya centavos.
 - Los ingresos brutos son los ingresos totales percibidos antes de impuestos y deducciones.
 - Muchas personas piensan que los ingresos son la cantidad que "se llevan a casa" y no la cantidad total "bruta". Asegúrese de que los ingresos que declara en esta solicitud NO se han reducido para pagar impuestos, primas de seguros o cualquier otra cantidad que se le haya descontado de su salario.
- Escriba un "0" en los campos en los que no haya ingresos que declarar. Cualquier campo de ingresos que se deje vacío o en blanco también se contará como un cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, usted certifica (garantiza) que no hay ingresos que declarar. Si los funcionarios locales sospechan que sus ingresos familiares se declararon incorrectamente, se investigará su solicitud.
- Marque la frecuencia con la que recibe cada tipo de ingreso utilizando las casillas de verificación situadas a la derecha de cada campo.

3.A. Informe de los ingresos obtenidos por los adultos del hogar

¿A quién debo mencionar aquí?

- Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros adultos de su hogar que vivan con usted y compartan ingresos y gastos, aunque no sean familiares y aunque no perciban ingresos propios.
- **NO incluya:**
 - Personas que viven con usted, pero no reciben sustento con los ingresos de su hogar Y no aportan ingresos a su hogar.
 - Bebés, niños/as y estudiantes ya mencionados en el Paso 1.

Paso 3: Mencione a TODOS los miembros del hogar y los ingresos de cada miembro

1) Mencione los nombres de los miembros adultos del hogar.

Escriba el nombre de cada miembro del hogar en las casillas "Nombres de los miembros adultos del hogar (nombre y apellido)". Incluya a los estudiantes universitarios, a menos que declaren sus impuestos de manera independiente (todos los estudiantes universitarios se consideran adultos). No incluya a ninguno de los miembros del hogar mencionados en el Paso 1.

2) Mencione los ingresos por trabajo.

Indique todos los ingresos por trabajo en el campo "Ingresos por trabajo" de la solicitud. Se trata generalmente del dinero recibido por empleos. Si trabaja por cuenta propia o es propietario de una granja, declarará sus ingresos netos. Los ingresos netos son los ingresos después de restar los impuestos y las deducciones.

- **¿Y si tengo varios trabajos?** Mencione cada trabajo por separado escribiendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.
- **¿Qué pasa si trabajo de manera autónoma?** Indique los ingresos de su empresa como importe neto. Este importe neto se calcula restando los gastos totales de su empresa de sus recibos brutos (ingresos). Los ingresos brutos son todos los ingresos obtenidos por la venta de cualquier producto o servicio ofrecido.

Si uno de los niños/as mencionados en el Paso 1 tiene ingresos, siga las instrucciones del Paso 3, Parte B.

3) Mencione los ingresos procedentes de asistencia pública, pensión alimenticia, manutención de menores.

Indique todos los ingresos que apliquen en el campo de "Asistencia pública, pensión alimenticia, manutención de menores. efectivo de ninguna prestación de asistencia pública que NO aparezca en el cuadro. Si los ingresos provienen de la manutención de menores o de una pensión alimenticia, declare únicamente los pagos ordenados por el tribunal. Los pagos informales pero regulares deben consignarse como "otros" ingresos en la siguiente parte.

4) Mencione los ingresos procedentes de pensiones, jubilaciones u otros ingresos.

Mencione todos los ingresos aplicables en el campo "Pensiones, jubilación, seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de la Administración de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés), todos los demás ingresos" de la solicitud.

- **¿Qué ocurre si recibo ingresos de varias fuentes en esta categoría?** Mencione cada categoría por separado introduciendo su nombre y los ingresos de cada uno en una línea nueva. Agregue una hoja de papel adicional si es necesario.

5) Mencione la cantidad de miembros del hogar.

Introduzca el número total de miembros del hogar en el campo "Total de miembros del hogar (niños/as y adultos)". Este número DEBE ser igual al número de miembros del hogar que se mencionan en el Paso 1 y el Paso 3. Si hay algún miembro de su hogar que no haya incluido en la solicitud, regrese a la solicitud y agréguelo. Es muy importante incluir a todos los miembros del hogar, ya que esto influye su derecho a recibir comidas sin costo y a precio reducido.

6) Indique los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social.

Un miembro adulto del hogar debe introducir los cuatro últimos dígitos de su número del Seguro Social en el espacio proporcionado. Usted es elegible para solicitar beneficios incluso si no tiene un número del Seguro Social. Si ningún miembro adulto del hogar tiene número del Seguro Social, deje este espacio en blanco y marque la casilla a la derecha que dice "Marque si no tiene número del Seguro Social".

3.B Indique los ingresos obtenidos por los niños/as

Enumere todos los ingresos obtenidos o recibido por los niños/as.

Enumere los ingresos brutos combinados de TODOS los niños/as mencionados en el Paso 1 de su hogar en la casilla "Ingresos de los niños/as". Solo cuente los ingresos de un *foster child* si solicita para ellos junto con el resto de los miembros del hogar.

- **¿Qué son los ingresos de los niños/as?** Los ingresos de los niños/as son dinero recibido fuera de su hogar que se paga DIRECTAMENTE a los niños/as. Muchos hogares no tienen ingresos de los niños/as.

Paso 4: Información de contacto y firma del adulto

Todas las solicitudes deben ir firmadas por un adulto del hogar. Al firmar la solicitud, dicho adulto del hogar garantiza que la información incluida está completa y es verdadera. Antes de completar esta sección, asegúrese también de leer las instrucciones que aparecen en la página 2 de la solicitud.

A) Proporcione su información de contacto. Escriba su dirección postal actual en los campos previstos, si tiene esta información. Si no tiene dirección permanente, está bien. Compartir un número de teléfono, una dirección de correo electrónico, o ambos, es opcional, pero nos ayuda a localizarle rápidamente si necesitamos comunicarnos con usted.

B) Escriba y firme con su nombre y la fecha de hoy. Escriba en letra de molde el nombre del adulto que firma la solicitud y esa persona debe firmar en la casilla "Firma del adulto".

C) Envíe por correo la solicitud completa a:
 Insert
 School/District
 address here

Opcional

Comparta las identidades raciales y étnicas de los niños/as (opcional). En la página 2 de la solicitud, le pedimos que comparta información sobre la raza y el origen étnico de los niños/as. Este campo es opcional y no afecta la elegibilidad de sus niños/as para recibir comidas sin costo o a precio reducido. Esta información se solicita únicamente con el fin de determinar el cumplimiento por parte del estado de las leyes federales de derechos civiles y su respuesta no afectará a la consideración de su solicitud, y puede estar protegida por la Ley de Privacidad. Al proporcionar esta información, nos ayudará a garantizar que este programa se administre de forma no discriminatoria.

Devuelva la solicitud directamente a la ESCUELA de su niño/a. NO envíe por correo, fax, ni correo electrónico las solicitudes completas o preguntas sobre las solicitudes a la Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) o se retrasará la elegibilidad de su niño/a para recibir comidas sin costo o a precio reducido.

**POLITICA # 6703.2: POLITICA SOBRE EL PRECIO DE COMIDAS Y LA PROHIBICION
CONTRA CAUSANDO VERGÜENZA**

Cargando Comidas

- **Beneficio de Comida a Precio Reducido y Estudiantes de Pago Completo** – Los estudiantes pagarán las comidas según la tarifa de comidas pagadas publicada por la escuela cada día. Si un día un estudiante no tiene dinero para comprar una comida, un cajero en la escuela entrará un cargo en el sistema computarizado de punto-de-venta. Las comidas cargadas ofrecidas a los estudiantes serán comidas reembolsables que están disponibles para todos los estudiantes. El distrito escolar proporcionará al estudiante con la comida de elección del estudiante para ese día escolar de las opciones de la comida reembolsable disponible por dicho día escolar, si el estudiante pide uno, a menos que el padre o guardián del estudiante específicamente haya dado permiso escrito que la escuela retenga una comida, siempre que la escuela o el distrito escolar solo deba proporcionar acceso a comidas reembolsables, no a cosas a la carta, comidas para adultos o otras cosas semejantes.
- Si un alumno constantemente no tiene dinero por comidas y carga cinco (5) o más comidas, el departamento de servicios de alimentos contactará la escuela para que investigue la situación más de cerca y tome medidas adicionales según sea necesario. Si la dificultad financiera existe, sociólogos contactarán a los padres y a las familias para animarlos a solicitar los almuerzos gratis o a precio reducido para su hijo si es aplicable.
- **La Formación del Personal**
- Los Directores de los Edificios, trabajando con el jefe de los servicios de alimentos, asegurarán que todo el personal del distrito y del servicio de alimentos con responsabilidades bajo esta política serán preparado con respecto a las provisiones de esta política y los requisitos de sección 908 de la Ley Educativa.

Sistemas Computarizados de Punto-de-Venta (POS)/Caja Registradora

- Todas las cafeterías escolares tienen sistemas computarizados de punto-de-venta/caja registradora que mantienen registros de todo el dinero depositado y gastado para cada estudiante y dichos registros están disponibles configurando una cuenta. Se puede encontrar más información en el sitio web del Distrito bajo FOOD SERVICES, visitando la dirección de web siguiente:

<http://www.oceansideschools.org/common/HOW%20TO%20CREATE%20YOUR%20MYSCHOOLBUCKS%20ACCOUNT%20.pdf>

- Estudiante/Padres/Guardianes pueden pagar las comidas con anticipación vía: <https://www.myschoolbucks.com/ver2/login/getmain?requestAction=home> o con un cheque hecho a nombre de Oceanside UFSD. Más detalles están disponibles en nuestra página web a <http://www.oceansideschools.org/> bajo FOOD SERVICES. Se debe mantener los fondos en cuentas pagadas por adelantado para minimizar la posibilidad de que un estudiante pueda estar sin dinero en un día determinado. Todos los fondos restantes para un estudiante en particular pueden/serán transferidos al siguiente año escolar.
- El beneficio adicional de utilizar un sistema computarizado de punto-de-venta es que los saldos del estudiante, o positivos o negativos, son vistos solamente por el cajero en la cafetería. Esto fue diseñado para disminuir la angustia y/o vergüenza del estudiante.

POLITICA # 6703.2: POLITICA SOBRE EL PRECIO DE COMIDAS Y LA PROHIBICION CONTRA CAUSANDO VERGÜENZA

La meta del UFSO de Oceanside es proporcionarles a los estudiantes acceso a comidas nutritivas gratis o a precio reducido cada día escolar. Sin embargo, cargos no pagados ponen una carga financiera grande en el Distrito. El propósito de este procedimiento es establecer procedimientos para tratar con los cargos por comidas no pagados sin avergonzar a los estudiantes del UFSO de Oceanside y proporcionar supervisión y responsabilidad por la recaudación de saldos pendientes para comidas estudiantiles. Las provisiones de este procedimiento solamente refieren a las comidas escolares del desayuno y del almuerzo. Se prohíbe expresamente el cargo de cosas fuera de las comidas reembolsables (cosas a la carta, comidas para adultos, etc.).

- en recibir un desayuno y un almuerzo gratis cada día. Tienen que pagar o pagar por adelantado las compras a la carta.
- **Beneficio de Comida a Precio Reducido a todos los niveles** – Los estudiantes elegibles para comida a precio reducido pueden recibir el Programa de Comida Gratis y a Precio Reducido
- Comidas gratis o a precio reducido pueden ser permitidas para estudiantes calificados asistiendo a las escuelas del Distrito al recibir una solicitud escrita del padre o guardián del estudiante o una carta de “Certificación Directa” de la Oficina del Estado de Nueva York de Ayuda Temporal y de Discapacidad (OTDA). El Distrito proporcionará las solicitudes a todas las familias.
- Oficiales escolares tienen que determinar elegibilidad para las comidas gratis o a precio reducido y leche usando el Proceso de Coincidencia de Certificación Directa, un conjunto de datos suministrado por la OTDA y puesto a disposición por el SED. Cualquier estudiante recibiendo asistencia federal por el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) es automáticamente elegible para comidas gratis y leche. La familia no tiene que llenar más solicitudes. El Distrito notificará a los padres o guardianes de elegibilidad, dándoles la oportunidad de rechazar las comidas gratis y la leche si así lo eligen.
- Procedimientos para la administración del programa de comida gratis o a precio reducido de este Distrito serán lo mismo que los prescritos en las leyes y regulaciones estatales y federales actuales.
- **Beneficio de Comida Gratis** – Los estudiantes elegibles para comida gratis pueden un desayuno por \$0.00 y un almuerzo por \$0.00 cada día. Un estudiante puede cargar comidas a su cuenta si su saldo pagado por adelantado llega a cero o si están sin fondos por cualquier razón. Véase “Cargando la Comida” para más información.
- Si una escuela o un distrito escolar se da cuenta de que un estudiante que no ha entregado una solicitud es elegible a recibir comidas gratis o a precio reducido, la escuela o distrito escolar llenará y presentará una solicitud por el estudiante de conformidad con título siete, sección 245.6(d) del código de las regulaciones federales.
- Los enlaces escolares requeridos para estudiantes sin hogar, de crianza y migrantes coordinarán con el departamento de servicios de alimentos para asegurarse de que dichos estudiantes reciban comidas escolares gratis, de conformidad con la ley federal.

Importante

Usted puede ser elegible para asistencia adicional a travez,de OCS. Para usted poder ser considerado, por favor llene la pagina numero 1 y Mandela con su solicitud.

Gracias

Oceanside Union Free School District Oceanside, New York

Consentimiento Para Permitir la infomacion De Elegibilidad Para Precios Rebajados
Los oficiales del colegio pueden permitir la publicacion de informacion que muestre que mi Hijo(a,os) es (son) elegible(s) para recibir comidas gratis o rebajadas o leche gratis para los Programas siguientes. Yo entiendo que la informacion provista solamente sera para el (los) Programa(s) marcado(s)

Marque el cuadro al lado del programa(s) que usted quisiera permitir la Publicacion de informacion:

- 1. Programas federales de salud como Medicaid o Children's Health Insurance Program (CHIP)
- 2. Programas del estado o federal como Programas de "Juventud de Trabajo de Verano o el Programa Educational de Busca de Talento.
- 3. Programas locales de salud y de educacion y otros programas locales que provean bebeficios como libros gratis, instrumentos musicales gratis, suplementos escolares o precios rebajados para escuela de verano o educacion para conducir.
- 4. Programas de la comunidad como cestos de fiesta, programas de verano de artes y de campo de jugar.

Yo entiendo que voy a permitirla publicacion de informacion que va a mostrar que mi hijo (a,os)sea(n) eligible(s) para recibir comidas gratis y rebajadas o leche gratis. Yo renuncio mi derecho de confidencialidad para el (los) programa(s) marcado(s).

Hijo(a) (os)

Yo certifico que yo soy el padre(madre) guardian del hijo(a)(os) para quien la aplicacion fue hecha

Firma del padre, madre, o guardian: _____

Escriba Su Nombre: _____

Direccion: _____

Numero de Telefono: _____

Fecha: _____